SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 14 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud.

SEÑOR BERMUDEZ.- Mi nombre es Jorge Bermúdez y soy el Secretario General de la Federación Uruguaya de la Salud. Me acompaña Hugo Fraga, quien es integrante del Consejo Central de la FUS.

Antes que nada, queremos agradecer a la Comisión la premura con que nos están recibiendo luego de nuestro pedido de entrevista.

Hemos venido a plantear un tema conocido por los señores Senadores, como es el desarrollo de la actual situación del sector de la salud privada, la crisis del referido sector y, particularmente, el giro que han tomado los acontecimientos, que nos parece de suma gravedad y que queremos poner en conocimiento de esta Comisión debido al interés y al tratamiento que aquí se ha tenido del asunto durante todo este tiempo.

Como la Comisión sabe, el día 4 de abril se elaboró un documento, que lleva por título "Propuesta de medidas inmediatas para superar la crisis mutual y mantener el empleo", por parte de un grupo de trabajo multisectorial que, en su momento, integraron la Federación Uruguaya de la Salud, las tres Cámaras Empresariales del sector -esto es, la Federación Médica del Interior, la Unión de la Mutualidad del Uruguay y el Plenario de las Mutualistas de Montevideo-, y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública y de Economía y Finanzas. Además, participaron tres instituciones (COSEM, Médica Uruguaya y COMUE) que no están agremiadas en ninguna Cámara Empresarial, junto con el Sindicato Médico del Uruguay que, en definitiva, no firmó este acuerdo.

El grupo multisectorial fue convocado por el Ministerio de Salud Pública; la Comisión comenzó a funcionar el día 31 de enero y su objetivo, según dicha Cartera, era empezar a encontrar una solución definitiva para la grave crisis del sector. El propio Ministro de entonces, contador Horacio Fernández Ameglio, señaló que era la última oportunidad que tenían los actores de encontrar entre todos, en un clima de paz –repito casi textualmente sus palabras-, los posibles acuerdos para salir de esta difícil situación.

Cabe recordar que la Federación Uruguaya de la Salud en los años 1998, 1999 y 2000 integró esta multisectorial porque así se nos requirió y recorrió estos ámbitos parlamentarios trayendo los planteamientos de la Federación sobre el diagnóstico de la crisis, las propuestas, las soluciones y la necesidad de conformar un ámbito con las características que, en definitiva, tuvo éste, para discutir entre todos los actores dicha solución.

Por lo tanto, fuimos a esa Comisión con la mejor buena voluntad, convencidos de que era una salida posible para lograr la transformación del sector que atiende la salud de 1:500.000 personas, aunque ahora el Ministerio de Salud Pública dice que el Mutualismo tiene 1:350.000 socios y que ha habido una pérdida de 50.000 socios en los últimos dos años a nivel de Montevideo. A ello podemos agregar que la Federación Médica del Interior nos señaló que se han perdido, en ese mismo período, entre 20.000 y 30.000 socios.

Como dijimos, fuimos a esa Comisión para tratar de aportar soluciones a fin de recobrar la imagen alicaída de un sector que es parte sustancial de las tradiciones sanitarias, por lo que es importante defenderlo como tal. Esto sería posible si se hicieran transformaciones de fondo que, para nuestro gremio, pasan por la creación de un sistema único nacional de salud que coordine lo público con lo privado.

Estuvimos en ese trabajo, elaboramos propuestas y dicha Comisión, a través del documento, acordó soluciones generales básicamente en cuatro áreas específicas y aceptó el cambio del modelo asistencial pasando de uno curativo, que atiende prácticamente la demanda, a uno de atención primaria de la salud, con todo lo que implica la participación de la comunidad en esta forma de atención.

Además, aquí se busca la prevención de la salud con carácter social y se lograrían costos inferiores con la aplicación de dicho modelo, por lo menos, en el mediano y largo plazo. Hubo un cambio en el modelo de gestión, reconociendo que ha habido ineficiencia de parte de las instituciones en el manejo de la economía del sector que al año mueve unos U$S 1.500:000.000 y a junio del año 2000, al realizarse la auditoría en Salud Pública, tenía una deuda que superaba los U$S 400:000.000. En ese sentido, podemos reconocer que ha habido manejos ineficientes.

Entre sus propuestas, la Federación Uruguaya de la Salud hablaba de la forma desigual en que se trataba el tema salarial en el sector, donde el 3,5% del personal ocupado percibía casi el 18% del total de la masa salarial. A su vez, decimos que en el sector hay 700 personas que perciben un promedio de $ 70.000 por mes y que los diez salarios principales en el sector van desde los $ 290.000 a los $ 470.000. Estos son datos que surgieron de las propias auditorías del Ministerio de Salud Pública.

La Federación Uruguaya de la Salud ha tratado de corregir estas ineficiencias e ineficacias aplicando un tope salarial en forma transitoria de dos canastas básicas familiares por todo concepto, como forma de comenzar a paliar esta crítica situación. Debemos recordar que el salario promedio del trabajador no médico de la salud privada es de $ 5.500 mensuales. Por otra parte, la Federación Uruguaya de la Salud definió una política clara sobre tecnología, sobre adquisición de alta tecnología, sobre cuáles son los objetivos, cómo se debe racionalizar y a qué población debe apuntar, reconociendo –como lo reconoce el propio documento- que existen superposiciones en la adquisición de dicha tecnología, que muchas veces no se basa en una conducta lógica y racional de acuerdo con las necesidades de los usuarios, sino que está en función de la competencia entre el sector.

La competencia entre las instituciones –se trata de un sector sumamente acotado que decrece en usuarios- produce un gasto enorme. Se debe recordar que mensualmente en el sector se destinan U$S 1:800.000 en gastos de publicidad y marketing, y aquí también debemos incluir el tema de los socios.

Por una disposición del Ministerio de Salud Pública del mes de agosto, está controlada o prohibida la obtención de socios de DISSE a través de promotores –esta actividad siempre estuvo penada por la ley, pero nunca se aplicó- y, por ese motivo, estos socios están cautivos y no pueden cambiar de una institución a otra. El Gobierno dice que esta situación se va a dar, por lo menos, hasta que se estabilice la situación del sector.

Debo informar que en materia general se acordó una política de medicamentos, tratando de ir a una política nacional mediante la creación de un vademécum único, a los efectos de bajar los porcentajes de ganancias de las transnacionales, que tiene una incidencia fundamental en la crisis y gastos del sector. A esto se sumaron medidas particulares para aquellas instituciones que están en situación más crítica; en primer lugar, se tomaron medidas inmediatas. Junto con estas medidas generales y condicionado a que se comiencen a aplicar los cambios, se planteó adicionar medidas inmediatas para las instituciones, a fin de que sobrevivan.

El Ministerio de Salud Pública, en un documento de agosto de 2000, resolvió que a los usuarios se les cobrara una sobrecuota de $ 8 mensuales, la que quedaría congelada en una cuenta a nombre de cada institución, para que luego esos dineros fueran utilizados en el Fondo de Reconversión. Asimismo, el Ministerio planteó que se iba a contar con créditos del Banco Interamericano de Desarrollo para fortalecer los procesos de reconversión de las instituciones del sector, ya que todos reconocen que se deben reconvertir. El año pasado se manifestó que esos fondos iban a llegar entre abril y mayo, luego se dijo que sería en setiembre y actualmente se manejan los meses de octubre y noviembre. A su vez, dichos fondos tendrían un interés mensual importante, y algunas instituciones se preguntan cuál será la capacidad de repago de esos préstamos en dólares, sobre todo mirándolo desde el punto de vista de la actual coyuntura regional y nacional más inmediata. La Federación Uruguaya de la Salud propuso que ese fondo formado por la sobrecuota de $ 8, se destinara a las instituciones como forma de ir paliando las situaciones deficitarias, hasta que llegara el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, destinado a todo el proceso de reconversión.

También se acordó, por lo menos entre las Cámaras Empresariales y la Federación, que hubiera un aumento en los porcentajes que paga DISSE a las instituciones, que hoy es del 85% del total de la cobertura.

La Federación Uruguaya de la Salud planteaba que se incrementara ese porcentaje en un 5%, lo que supone U$S 12:000.000 más para el sector. En ese documento también se planteó la necesidad de compensar las deudas entre el Estado y las instituciones.

Todos sabemos que el Ministerio de Salud Pública es uno de los grandes deudores de este sector y fue así que se lograron mecanismos para ese fin, tomando en cuenta, a su vez, que muchas veces las instituciones tienen deudas importantes con el Banco de Previsión Social. De esa manera hubo una compensación de dichos gastos. Inmediatamente, esas medidas se complementaron con otras de forma particular para las instituciones que están en situación más crítica, donde proponíamos proyectos de absorción o asociación comercial. En esa etapa están las siguientes mutualistas: GREMCA está en proceso de ser absorbida por IMPASA; Central Médica está en la misma situación de ser absorbida por CUDAM; COMAEC se encuentra en una situación compleja con CASMU y MIDU a la vez. Queremos recordar que al día de hoy COMAEC está ocupada debido a que los trabajadores no han percibido sus salarios y, además, hay gran inquietud y angustia por el futuro de este proceso. Por su parte, el Sanatorio Larghero está pasando por un proceso de asociación comercial con CASMU, y MIDU, como dijimos antes, en un proceso de absorción con COMAEC y con CASMU. En algún momento, estos procesos se complementaron con la asociación comercial entre Universal y la Mutualista COMUE –ex Uruguay España-, lo que fue desestimado por el Ministerio de Salud Pública y hoy ha quedado aislado.

Con respecto a los cinco procesos anteriores, donde la FUS ha participado directamente desde el inicio y la firma de principios de acuerdo, aproximadamente en mayo de este año, hasta ahora han habido tres etapas sucesivas donde esas instituciones presentaron estos proyectos para ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública. Al hablar de esos proyectos tenemos que decir que en algunas de esas instituciones los trabajadores han aceptado rebajas salariales o seguros de paro transitorios, con el objetivo de ser parte de ese proceso y adaptar la posibilidad de que esos acuerdos lleguen a obtener el visto bueno por parte de la Cartera.

Para terminar este largo relato que lamentablemente tuvimos que hacer, a riesgo de ser aburridos por todas las precisiones, debemos decir que al día de hoy ninguna de estas medidas de carácter general ni particular fueron adoptadas por el Ministerio de Salud Pública.

A eso hay que agregar que la situación al mes de enero era sustancialmente distinta a la de julio. Con esto queremos decir que si bien en enero la situación era crítica, en la actualidad es bastante peor.

Esta crisis se manifiesta en las instituciones, a nivel general, al no contar con ninguna medida de auxilio por parte del Ministerio de Salud Pública que, además, se comprometió a negociar los pasivos correspondientes en este documento y no lo ha hecho.

Las instituciones comienzan a realizar su propio ajuste por la vía del Seguro de Paro o de la rebaja salarial, lo que se verifica, por ejemplo, en Casa de Galicia, en el Hospital Evangélico o en el Círculo Católico; o con el envío a trabajadores al Seguro de Paro como sucede en el Sanatorio Italiano; también sucede que hay trabajadores que no cobran sus salarios y van al Seguro de Paro, situación que podemos comprobar en el Sanatorio Español.

Como consecuencia de todo esto, la situación se hace cada vez más compleja y aumenta la conflictividad del sector.

A su vez, con estos proyectos que han costado tanto sacrificio a los trabajadores médicos y no médicos, las instituciones en situación crítica tienen una dificultad enorme para poder negociar sus pasivos, sobre todo los de corto plazo, sin tener el aval del Ministerio de Salud Pública. Esto significa que nadie está dispuesto a negociar con alguien cuyo futuro es incierto, y las instituciones que se encuentran en proceso de absorción hoy ven frenadas sus acciones, no se animan a tirarse al agua porque no saben si esa piscina va a tener agua en el fondo.

Esta es la situación de carácter general y particular, y la Federación Uruguaya de la Salud viene a señalar a esta Comisión que la principal responsabilidad en este deterioro y en este panorama de conflictividad la tiene el Poder Ejecutivo y, en particular, el Ministerio de Salud Pública. Asimismo, queremos agregar que en el día de ayer la FUS comenzó la negociación de su nuevo convenio salarial.

Ese convenio se firmó en enero por seis meses y tuvo, como eje central, la discusión que debía producirse en ese lapso para que, al llegar al mes de julio, se lograran las medidas de estabilización y la negociación un convenio de mayor plazo. Esto quiere decir que, según entendemos, nuestro gremio ha actuado –sin hacer autobombo- en forma seria y responsable, con propuestas concretas porque, además, este documento conoce un antecedente. Me refiero al documento de la multisectorial que entre enero y marzo del año 2000, cuando recién asumía este Ministerio y esta Administración de Gobierno, también se firmó en el Ministerio de Salud Pública. Hoy no estamos reclamando soluciones; estamos exigiendo que el Ministerio de Salud Pública cumpla con los acuerdos firmados con todas las partes.

Asimismo, informamos a esta Comisión que en el día de hoy, a las seis de la tarde, el Ministro de Salud Pública va a recibir a la Federación Uruguaya de la Salud; una hora antes recibirá a las Cámaras Empresariales del sector y, aparentemente, una hora antes va a hacer algún anuncio de prensa. Entendemos que también es una posición equivocada de este Gobierno si cree que puede trabajar aplicando una política de hechos consumados. Más allá de lo que anuncie, volvemos a resaltar que para la FUS lo que tiene que anunciar es el cumplimiento de este documento.

Esto es lo que venimos a denunciar en este ámbito, y también solicitamos que la Comisión le recuerde al señor Ministro de Salud Pública actual, quien además es firmante –entonces como Subsecretario de esa Cartera- de este documento, que son sus obligaciones, no sólo para con los trabajadores, sino con el conjunto de la sociedad y de los usuarios uruguayos en particular, afiliados al sector de la salud privada.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queremos hacer saber a la delegación que estamos sosteniendo entrevistas con el señor Ministro de Salud Pública y sus asesores y, precisamente, el próximo jueves concurrirá nuevamente a este ámbito.

Con relación al punto que tiene que ver con la multisectorial, podemos decir que otras autoridades protagonistas de este tema han hecho saber a esta Comisión su preocupación por la lentitud y la falta de implementación de las medidas. Por lo tanto, ya le hicimos saber al señor Ministro que estos asuntos formarán parte de la conversación del próximo jueves.

Agradecemos la presencia de la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud y nos mantendremos en contacto.